

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962

THÈSE

N°

389

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

LOUIS MICHEL

Né le 27 Décembre 1934, à PARIS-14°

Présentée et soutenue publiquement le

TROIS MOIS D'ESSAI SYSTEMATIQUE
DU DOMINAL
EN MAISON DE SANTE LIBRE

Président : Monsieur de GENNES (Professeur)

D. P. TAIB

8, Rue Casimir Delavigne
PARIS - VI°

1962

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--

Année 1962

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par

LOUIS MICHEL

Né le 27 Décembre 1934 à PARIS (14°)

--

Présentée et soutenue publiquement
le

--

TROIS MOIS D'ESSAI SYSTEMATIQUE DU DOMINAL
EN MAISON DE SANTE LIBRE

--

Président : Monsieur de GENNES (Professeur)

--

D. P. TAIB
8, rue Casimir Delavigne
PARIS
1962



PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ALAJOUANINE (T), AUBIN (A), BENARD (H), BULLIARD (H), CADENAT (F), CHABROL (E), CHAMPY (C), DEBRE (R), FEY (B), GASTINEL (P), GUILLAIN (G), HALPHEN (E), HAZARD (R), HEUYER (G), LANTUEJOUL (P), LAROCHE (G), LEVY-SOLAL (E), LIAN (C), LOEPER (M), MARION (G), MATHIEU (P), MOCQUOT (P), MONDOR (H), MONOD (R), MOREAU (R), OLIVIER (E), PETIT-DUTAILLIS (D), PASTEUR VALLERY-RADOT (L), RICHTER (C), SENEQUE (J), STROHL (A), TANON (L),

DOYEN : Léon BINET
Membre de l'Institut
ASSEESSEUR Jean VERNE

I - PROFESSEURS

MM.

Anatomie	DELMAS (A)
Anatomie pathologique	DELARUE (J)
Anesthésiologie	BAUMANN (J)
Bactériologie	FASQUELLE (R)
Biochimie médicale	JAYLE (M.F.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J)
Clinique carcinologique (Necker)	REDON (H)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M)
(Beaujon)	SICARD (A)
(Cochin)	QUENU (J)
Cliniques chirurgicales (Hôtel-Dieu)	PATEL
(Saint-Antoine)	GOSSET (J)
(Salpêtrière)	MOULONGUET (P)
	CORDIER (G)
	LORTAT-JACOB
	LAURENCE
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FEVRE (M)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)	MERLE d'AUBIGNE (R)
Clinique de chirurgie cardiovasculaire (Broussais)	de GAUDART d'ALLAINES (F)
Clinique de chirurgie pleuro- pulmonaire (Laënnec)	MATHEY (J)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J)
Clinique génétique médicale (E. Mal)	LAMY (M)
Clinique Gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P)

Gérontologie	BOURLIERE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R)
Clinique des maladies des enfants	CATHALA (J)
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J)
Clinique des maladies métaboliques	HAMBURGER (J)
Clinique des maladies du sang	MARCHAL (G)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	GARCIN (R)
(Cochin)	BROUET
(Cochin)	JUSTIN-BESANCON
(Hôtel-Dieu)	BARIETY (M)
Cliniques médicales (Broussais)	SOULIE (P)
(Pitié)	DREYFUS (G)
(St-Antoine)	KOURILSKY (R)
(Boucicaut)	LENEGRE
Clinique médicale d'hydrologie thérap. et climatologie (Bichat)	DEERAY (C)
Clinique médicale prophylactique	de GENNES (L)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nu- trition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M)
Clinique de neuro-chirurgie	DAVID
(Baudelocque)	LACOMME (M)
Cliniques (Port-Royal)	VARANGOT
obstétricales (Foch)	MERGER
Clinique obstétricale et gynécol.	LEPAGE
Clinique ophtalmologique	RENARD (G)
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBRY (M)
Clinique de pathologie respiratoire	TURIAF
Clinique de pédiatrie sociale	MARIE (J)
Clinique de pneumo-phtisiologie	BERNARD (E)
Clinique psychiatrique infantile	MICHAUX (L)
Clinique de puériculture	LELONG (M)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M)
Clinique thérapeutique médicale	LEMAIRE (A)
Clinique urologique (Cochin)	COUVELAIRE
Electrophysiologie médicale	DJOURNO (A)
Embryologie	GIROUD (A)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	de SEZE
Histologie	VERNE (J)

MM.

Hygiène des collectivités..... (ch. à t. pers.)	DEPARIS
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau).....	TURPIN (R)
Hygiène et médecine préventive.....	JOANNON (P)
Médecine du Travail.....	DESOILLE (H)
Médecine légale.....	PIEDELIEVRE (R)
Parasitologie.....	GALLIARD (H)
Pathologie exotique.....	LAVIER (G)
Pathologie expérimentale et comparée.....	MERKLEN (F.P)
Pathologie médicale.....	MILLIEZ
Pathologie et thép. générales.....	BOUDIN
Pharmacologie et matière médicale.....	CHEYMOL (J)
Physiologie.....	BINET (L)
Physiologie (ch. à t. pers.).....	PARROT
Physique médicale.....	DOGNON (A)
Radiologie médicale.....	DESGREZ (H)
Technique chirurgicale.....	LEGER
Thérapeutique.....	CONTE

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

MM.

Anatomie.....	{ CABROL (C)
	{ COUINAUD (C)
	{ OLIVIER (G)
	{ GAUTHIER-VILLARS
	{ (Melle P) pr. s. ch.
Anatomie pathologique.....	{ BUSSER (F)
	{ GOUYGOU (Ch)
	{ ORCEL (L)
	{ PAILLAS (J)
Anesthésiologie.....	{ VOURC'H (G)
	{ NEVOT (A) pr. s. ch.
Bactériologie.....	{ BARBIER (P)
	{ CHRISTOL (D)
	{ TOURNIER (P)
	{ DESGREZ (P) pr. s. ch.
Biochimie médicale.....	{ POLONOVSKI (J) m. conf.
	{ SCHAPIRA (G) pr. t. p.
	{ DENOIX (P)
Carcinologie.....	{ MATHE (G)
Dermato-syphiligraphie.....	DUPERRAT (B)
Electro-radiologie.....	LEDOUX-LEBARD (G)
Embryologie.....	TUCHMAN-DUPLESSIS (H)

MM.

Hématologie.....	(BILSKI-PASQUIER (G) (DAUSSET (J) (COUJARD (R) pr.s.ch. (MAROIS (M) (RACADOT (J) (CORNET (A) (BOYER (J) pr.s.ch. (CORRE-HURST (Mme L) (BASTIN (R) (DUPONT (V) (DEROBERT (L) pr.s.ch. (HADENGUE (A) (FOURNIER (E) (GUENIOT (M) (ALBAHARY (C) (LHERMITTE (F) (GRANJON (A) (HERVET (E) (LE LORIER (G) (MORIN (P) (MUSSET (R) (ROBEY (M) (THOYER-ROZAT (J) (BREGEAT (P) (SARAUX (H) (JUDET (R) (RAMADIER (J) (DEBAIN (J) (BRUMPT (L.C) pr.s.ch. (CHABAUD (A) (BARCAT (J) (BINET (J.P.) (CAUCHOIX (J) (CHATELIN (C.L) (DUBOST (Ch) (DUBOST (Cl) (FAUREL (J) (FLABEAU (F) (GERMAIN (A) (LOYGUE (J) (MERCADIER (PERROTIN (J) (ROBERT (H) (THOMERET (G) (SCHNEIDER (J)
Histologie.....	
Hydrologie.....	
Hygiène.....	
Maladies infectieuses.....	
Médecine légale.....	
Médecine du travail.....	
Neurologie.....	
Obstétrique.....	
Ophtalmologie.....	
Orthopédie.....	
Oto-rhino-laryngologie.....	
Parasitologie.....	
Pathologie chirurgicale.....	
Pathologie exotique.....	

	MM.
Pathologie expérimentale	(CROSNIER (J)
	HARTMANN (L)
	(LOEPER (J)
	MAURICE (J)
Pathologie expérimentale	(PLAS (F)
	RICHET (G)
	(AUSSANNAIRE (M)
	BOUR (H)
	BOUVIER (J)
	BOUVRAIN (Y)
	BRICAIRE (H)
	BRISSAUD (H)
	BROCARD (H)
	BUGE (A)
	CASTAIGNE (P) m.conf.
	CATINAT (J)
Pathologie médicale	CONTAMIN (F)
	COURY (C)
	FREZAL (J)
	HOUSSET (E)
	LAROCHE (Cl)
	LESOBRE (R)
	MACREZ (C)
	NICK (J)
	PEQUIGNOT (H)m.conf.
	ROYER (P)
	(WOLFROMM (R)
	JOSEPH (R)
	MANDE (R)
Pédiatrie-Puériculture	(MOZZICONACCI (P)
	POLONOVSKI (C)
	ROSSIER (A)
	LEVY (Melle J)pr.s.ch.
Pharmacologie	(BOISSIER (J)
	LECHAT (P)
Physiologie	DEJOURS (P)
Physique médicale	GOUGEROT (L)m.conf.
Pneumo-phthisiologie	KREIS (B)
Psychiatrie	FICHOT (P)
Psychiatrie infantile	DUCHE (D)
Rhumatologie	DELBARRE (F)
	(CERNEA (F)
Stomatologie	(CHAPUT (Mme A)m.c.agr.
	GRELLET (M)
	(CHASSAGNE (P)
Thérapeutique	(LAMOTTE (M)
Urologie	QUENU (L)

III - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGE DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

	MM.		MM.
	(ABOULKER (P)		(GRASSET (J)
	(AMELINE (A)	Clinique	(MAYER (M)
	(HUGUIER (J)	obstétricale	(RAVINA (J)
Clinique	(OLIVIER (C)	Clinique	(DESVIGNES
chirurg.	(PADOVANI (P)	epht. lmol.	(OFFRET (G)
	(POILLEUX (F)	Clinique	
	(ROUX (M)	oto-rhino-	(MADURO (R)
	(VERNE (J.M.)	laryng.	
	(HAGUENEAU (J)	Clinique	
	pr.s.ch.	pédiatrique	
Clinique	(DOMART (A)	et puéricul-	(LAPLANE (R)
médicale	(PERRAULT (M)	ture	
	(RAMBERT (P)	Clinique	(BARUK (H)
	(THIEFFERY (S)	psychiatrique	
		Clinique	(KUSS (R)
		urologique	

IV - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	MM. HAUDUROY (P) pr.s.ch.
Biochimie médicale	ETTORI (J) pr.à t.per.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J) pr.s.ch.

Secrétaire général de la Faculté M. LENA (J)
 Secrétaires Mme BEURLAND (H)
 Melle CHAINTREUIL (G)
 Melle HURE (A)

Conservateur, chargé de la direction
 de la bibliothèque M. le Dr. HAHN (A)
 Conservateurs Melles DUMAITRE (P), GOICHON (A.M)
 Bibliothécaires Mme CONTET (J), Melles LAURENT (H),
 LE NOIR (G), QUIEVREUX (E)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole
 a arrêté que les opinions émises dans les dissertations
 qui lui seront présentées, doivent être considérées
 comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur
 donner aucune approbation ni improbation.

A mes Parents,

avec toute ma reconnaissance.

A ma Femme,

avec toute ma tendresse.

A ma Fille.

A notre Président de Thèse,

Monsieur le Professeur L. de GENNES,

Professeur de Clinique Médicale à la
Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie Nationale de
Médecine,
Commandeur de la Légion d'Honneur,

Qui nous a fait le très
grand honneur d'accep-
ter la présidence de
cette thèse.

Qu'il trouve ici l'hom-
mage de notre recon-
naissance et de notre
haute gratitude.

Au Docteur J. ORTHOLAN,

Ancien Chef de Clinique de la Faculté
de Médecine de Paris,
Chef du Service de Médecine de l'Hôpital
Général de Compiègne,

Mon Maître.

Au Docteur HAMMEL,

Qui m'a inspiré le sujet de
cette thèse et qui m'a
permis d'effectuer ces
observations à Béthanie,
Maison de Santé dont il
est l'âme.

A mes Amis.

TROIS MOIS D'ESSAI SYSTEMATIQUE DU DOMINAL
EN MAISON DE SANTE LIBRE

-:-:-

- DOMINAL -

INTRODUCTION

-:-

En 1952, s'ouvrait dans le domaine de la thérapeutique neuro-psychiatrique une ère nouvelle avec l'utilisation de drogues inédites appelées "neuroleptiques".

Elles furent utilisées pour le traitement des psychoses aiguës et chroniques. Successivement furent essayés avec succès :

- des dérivés de la phénothiazine : chlorpromazine, acépromazine, lévomépromazine, prochlorpémazine,

- en 1954, des alcaloïdes de la Rauwolfia Sérpentina, en particulier la réserpine,

- et plus récemment, l'halopéridol est venu s'ajouter au groupe des neuroleptiques.

Ces médicaments, en raison de leurs actions secondaires, sont d'un maniement relativement délicat, sauf en milieu hospitalier. Cependant, ils permettent des sorties, et il a été nécessaire de chercher des drogues plus compatibles avec les traitements ambulatoires et de longues durées.

C'est dans cette optique qu'a été découvert le Chlorhydrate de prothipendyl, ou :

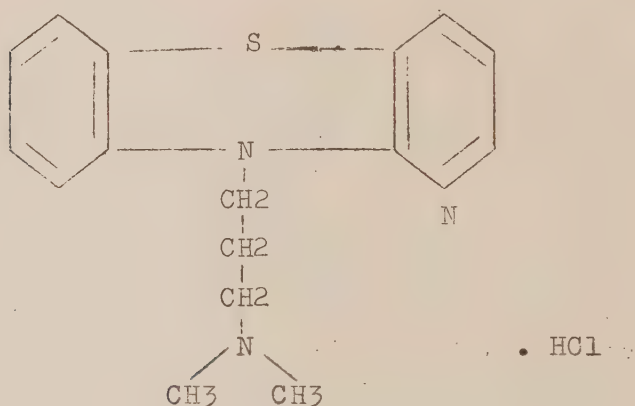
DOMINAL

-:-

COMPOSITION CHIMIQUE

Le chlorhydrate de prothipendyl dérive de la famille des thiophényl-pyridilamines, caractérisée par la présence d'un noyau pyridinique aux côtés d'un noyau benzénique.

Sa formule développée est la suivante :



chlorhydrate de : N (3-diméthylamino-propyl)-thiophényl pyridylamine

Il se présente sous forme d'une poudre blanche cristalline, facilement soluble dans l'eau. Il peut donc être facilement administré, en solution, par voie parentérale.

Ce produit a été très largement expérimenté depuis plusieurs années en Allemagne et en Autriche, à la suite de sa découverte par SCHLICHTEGROLL travaillant sur le groupe des dérivés 4 aza-phénotiazine, en 1957-58.

ACTION SUR L'ANIMAL

Les propriétés pharmacologiques du chlorhydrate de prothipendyl ont été étudiées sur l'animal par SCHLICHTEGROLL : ce sont celles des neuroleptiques :

- Il inhibe la motilité spontanée de l'animal, ainsi que l'agitation désordonnée provoquée, par exemple, par l'administration d'un psychotonique (Chat - Souris) ;

- Il supprime la réaction de combativité du poisson combattant mâle, mis en présence d'un autre mâle ;

- Il abolit le réflexe conditionné de fuite chez le Rat ;

- Il potentialise l'action des hypnotiques (barbituriques), et celle des analgésiques.

La toxicité aiguë et chronique est faible. La tolérance locale est bonne.

En outre, des travaux ont permis de montrer que le chlorhydrate de prothipendyl est caractérisé par une dissociation entre la puissance de ses effets sédatifs et l'extrême faiblesse de son action cataleptique : parmi tous les dérivés du thipendyl, il serait celui qui possède la plus faible action cataleptique.

Les premiers expérimentateurs ont également noté la bonne tolérance cardio-vasculaire du produit, l'absence de modifications hépatiques, urinaires et sanguines, et la largeur de la marge thérapeutique.

EFFETS CHEZ L'HOMME

Les expérimentateurs germaniques ont défini l'action du chlorhydrate de prothipendyl en clinique humaine :

- action sédatrice non hypnotique, variant avec la dose administrée et le mode d'administration, (100 à 200 mg/pro die);

- action antalgique et antihistaminique.

Nous avons pratiqué nos essais systématiques sur vingt-deux femmes pensionnaires d'une Maison de Santé Libre, qui pour la plupart sortaient de services spécialisés.

Nous avons recouru à des doses faibles de 50 à 300 mg/jour, les cures allant de quelques jours à trois mois. La voie parentérale a été utilisée une fois pendant dix jours, à raison de 200 mg/jour, sans aucun incident (2 ampoules 2 fois par jour).

Les auteurs allemands relatent des posologies beaucoup plus importantes atteignant un gramme par jour.

La posologie de la chlorpromazine utilisée antérieurement nous a servi de guide pour l'administration du chlorhydrate de prothipendyl, soit en l'augmentant légèrement dans un rapport de 7 à 5 en général, soit en l'égalant.

Les affections psychiatriques de nos malades ayant reçu du chlorhydrate de prothipendyl peuvent se répartir en sept groupes :

- Dépressions mélancoliques endogènes 4 + 1

- Dépressions réactionnelles	7 + 1
- Schizophrénies	3
- Délires chroniques	4 + 1
- Etats maniaques	1 + 1
- Démence présénile	1
- Ethylismes chroniques	2

certains cas pouvant entrer dans deux cadres différents, en raison des délicats problèmes posés par tout essai de classification dans le domaine des troubles mentaux.

Grossièrement, nous avons obtenu ;

- 11 bons résultats,
- 4 améliorations, et rencontré :
- 7 échecs dont certains sont imputables à une posologie volontairement modérée.

OBSERVATIONS

-:-

1 - Madame Germaine GIL... 39 ans.-

Envoyée par la Salpêtrière pour état délirant ayant débuté quatre mois auparavant à la suite d'un conflit avec sa belle-soeur.

En décembre 1960, Madame G... est l'objet de multiples hallucinations : entend des voix avec lesquelles elle converse, perçoit le "ronflement" d'un magnétophone, voit des taches bleues partout, reçoit des décharges électriques et sent une odeur de brûlé; lorsqu'elle mange, a l'impression d'avoir des cailloux dans la bouche. Ces hallucinations entraînent l'insomnie.

A l'entrée, le 22 février, Madame G... n'a plus d'hallucinations, mais redoute leur retour.

Elle est mise à 75 mg de chlorpromazine. Puis, systématiquement elle est passée à 60 mg de chlorhydrate de prothipendyl le 1er Mars (trois fois par jour 20 mg/per os).

Le 22 mars, un entretien nous montre que Madame G... fait la critique de ses hallucinations, et en particulier précise que "les taches bleues ne devaient pas exister".

Le 12 avril, après six semaines de chlorhydrate de prothipendyl, Madame G...

déclare une urticaire localisée aux avant-bras. Il ne semble pas que le médicament soit en cause (l'éruption a cédé à quelques dragées de Multergan), et le traitement est poursuivi jusqu'à la sortie le 20 avril.

A noter chez cette malade un certain degré de photosensibilisation, particulièrement marqué sous les premiers rayons du soleil printanier.

2 - Madame Nelly JUN..., 27 ans.-

Entre le 2 février 1961, venant de la Salpêtrière (où elle était hospitalisée après une tentative de suicide au gaz en décembre 1960), avec le diagnostic d'état caractériel prononcé, avec réactions mélancoliques. Le début des troubles remonte à Juillet 1960. A la suite d'une fausse-couche s'installent: asthénie, anorexie entraînant un amaigrissement de 21 Kg, perte du sommeil, cauchemars, chez cette jeune femme "hypernerveuse" et tabagique.

Il faut reconnaître dans la genèse de ces manifestations mélancoliques une situation familiale conflictuelle en raison de la jalousie active de son mari : mariée depuis huit ans, ayant deux enfants, Madame JUN... le trompe depuis un an.

A l'entrée, elle se plaint de tremblements, de sueurs, d'angoisses nocturnes; se sent déprimée. Elle apparaît très instable et avoue avoir encore des idées d'autolyse, les circonstances seules l'empêchant de les mettre à exécution.

L'examen somatique révèle une tachycardie à 100, un certain degré d'exophtalmie, un

regard fixe et brillant, une maigreur relative. Le métabolisme de base se montre nettement augmenté.

Le 9 février, une narco-analyse semble amener une légère détente, qui ne sera que passagère. Un traitement est institué, associant Tofranil-Largactil, et Diiodo-Tyrosine.

Le 25 février, après une petite amélioration, de nouveau survient une phase dépressive et un glissement vers l'autolyse est à craindre. On double la dose de Largactil (150 mg) : cette posologie donne un bon résultat.

Le 1er mars, nous passons systématiquement à 150 mg de chlorhydrate de prothipendyl, et l'évolution psychique continue à être favorable jusqu'au 28 mars, date de la sortie de la malade : le tremblement a presque disparu, la tachycardie à 100 s'est maintenue.

3 - Madame Micheline HAA..., 32 ans.-

Madame H... nous est adressée par le Centre Hospitalier d'Argenteuil pour dépression réactionnelle consécutive à un conflit familial.

Madame H... a déjà subi une dépression à l'âge de 22 ans. En septembre 1960, au retour des vacances, des soucis pécuniaires, un changement de service (mécanographie), et un certain degré de retard scolaire chez son fils provoquent insomnie, anorexie. Elle se néglige, sombre dans l'apathie - sans mélancolie, semble-t-il. Elle est soignée à Epinay, puis à Argenteuil par Niamide, Largactil (150 mg), barbituriques.

A l'entrée, le 22 février, on note un "nervosisme" : Madame H... se tord les mains, se gratte les bras durant l'interrogatoire.

Le 1er mars, elle est passée à 150 mg de chlorhydrate de prothipendyl, et rapidement devient plus gaie, plus souriante, retrouve le sommeil et l'appétit.

A sa sortie le 20 mars, elle est en bon état physique et moral. Elle a repris du poids, et replace tous ses petits soucis professionnels, familiaux et ménagers dans leur cadre réel.

4 - Madame Edmonde MAH..., 36 ans.-

Madame M... nous est adressée par son médecin pour dépression consécutive à une intervention chirurgicale pour fistule vésico-vaginale, en août 1960.

Elle entre le 15 novembre, car depuis l'opération elle "fait des crises de nerfs". Ces épisodes d'énervement extrême sont liés à la période prémenstruelle. Elle a été momentanément améliorée par les neuroleptiques (Atarax, Largactil puis Nozinan), mais le 15 janvier 1961 s'est manifestée une aggravation avec reprise de l'énervement, opposition, quérulence, mauvaise humeur. La malade se plaint de céphalées.

Du 1er au 21 février, est instituée une cure de sommeil, avec un très bon résultat qui est consolidé par une cure de chlorhydrate de prothipendyl le 1er mars, à raison de 150 mg par jour. Sa tension artérielle se maintient aux alentours de 13-9, 10,5-7.

De nouveau gaie, la malade exerce même une

influence bénéfique sur ses compagnes, et semble, à sa sortie fin mars, pouvoir affronter les problèmes qui l'attendent : séparée de son mari, elle élève seule ses quatre enfants.

5 - Madame Georgette BER..., 48 ans.-

Madame B... entre le 19 novembre 1960, venant d'Ivry où elle était en traitement pour un état mélancolique réactionnel.

En 1953, Madame B... avait été soignée pour "psycho-névrose" consécutive à un surmenage se traduisant par de nombreux troubles coenestopathiques et de l'irritabilité. Tout était rentré dans l'ordre après une cure de sommeil avec Sackel humide.

En 1960 survient un nouvel état dépressif dû à la maladie de son fils qui a fait de nombreux séjours à Sainte-Anne pour des troubles confusionnels et athétosiques. De plus, survient le décès de sa mère.

En novembre 1960, la situation morale n'est pas brillante : Madame B... a toujours la larme à l'œil, ses nuits sont peuplées de cauchemars. Elle sombre dans l'apathie, n'a plus aucun ressort.

Durant les deux premiers mois de son séjour, elle s'ennuie, s'adapte mal à la Maison. A Noël, une permission lui est accordée, mais le résultat n'est guère encourageant.

En janvier 1961, Madame B... ne dort pas, pleure, "se sent en trop" et aboutit à des idées de suicide motivé par une autodépréciation systématique.

Le 23 janvier, une cure de sommeil est instituée, mais Madame B... ne dort pas dans la journée et cela contribue à augmenter encore son angoisse. La cure est donc rapidement interrompue.

En février, sous Tofranil - Largactil (75mg) un mieux sensible se manifeste. Notre malade subit alors une série de 7 électro-chocs.

Le 1er mars, on substitue au Largactil 60 mg de chlorhydrate de prothipendyl, et le 8 mars on note une très nette amélioration. Si bien que le 28 mars Madame B... envisage avec confiance un retour chez elle.

Les tremblements ont disparu. La tension anxieuse s'est dissipée. Madame B... quitte la Maison de Santé le 8 avril avec un traitement d'entretien au chlorhydrate de prothipendyl.

6 - Mademoiselle Marcelline RAM..., 49 ans.-

Mademoiselle R... est hospitalisée pour névrose obsessionnelle et délire à thème mystique, en phase active depuis octobre 1960.

Cette névrose a entraîné un amaigrissement et une asthénie, et se traduit par de perpétuelles autoaccusations : "Je suis paresseuse; je ne fais pas mon devoir d'Etat". Mademoiselle R... croit avoir la vocation religieuse et déclare ne s'être jamais mariée "pour être libre d'entrer au service de Dieu".

Sous 25 mg de Largactil, les préoccupations mystiques continuent, de même que les mortifications telles que arrêt du radiateur, cail-lou placé dans la chaussure avant une promenade, longues prières prosternée sur le plancher.

Le 1er mars, on substitue le chlorhydrate de prothipendyl au Largactil, et l'on augmente progressivement la posologie jusqu'à 150 mg.

Le 14 avril est découvert un petit stock de dragées dans ses affaires... Il est donc impossible de préciser les doses de médicament absorbées.

Le 19 avril, Mademoiselle R... quitte l'Etablissement, encore très schizoïde, mais son état général est satisfaisant.

7 - Madame Mélanie COA..., 28 ans.-

Madame C... vient de la Maison de Santé d'Epinay où elle fut hospitalisée pour dépression nerveuse sur fond interprétatif.

Dès son entrée le 1er février 1961, on porte le diagnostic de délire d'interprétation avec revendications et opposition par crises. Il semble y avoir des troubles d'évocation.

Le 22 février il est possible de mettre en évidence un délire actif, avec barrages, rires sans cause.

Le 18 mars, elle est confuse, et on la soumet au chlorhydrate de prothipendyl : 150 mg, puis 200, 250 et enfin 300 mg par jour.

Le 29 mars éclate une explosion de revendications et la malade refuse d'absorber ses médicaments, veut partir.

Le 12 avril on note une attitude butée, et un repliement sur soi-même.

L'examen neurologique complet permet de découvrir un signe de Babinski bilatéral par la manoeuvre d'Oppenheim.

Le 15 mai, Madame C... semble mieux physiquement, mais fuit les contacts, s'isole, se cache pendant la visite des médecins, et confirme par ses attitudes un délire jalousement caché.

Le 31 mai, Madame C... retourne chez sa mère, n'ayant plus de chez elle, car elle est en instance de divorce. Le chlorhydrate de prothipendyl ne semble pas avoir modifié le fond interprétatif, mais le comportement social est amélioré.

8 - Mademoiselle Ghislaine THI..., 22 ans.-

Mademoiselle THI... vient du service du Docteur Péron où elle a subi 28 comas insuliniques, pour schizophrénie.

Le début des manifestations cliniques de la maladie remonte à trois ans. Traitée d'abord à Bicêtre, puis chez elle par Largactil. Passe cependant son deuxième baccalauréat avec succès, et, en novembre 1960, entre à la Faculté des Sciences. Apparaissent alors l'insomnie, du mutisme, un repliement sur elle-même : elle n'a aucun camarade.

A son entrée le 25 mars, le contact est difficile à établir à cause de nombreuses réticences et de réponses à moitié formulées. On note une onychophagie et un tabagisme, un tremblement des extrémités. Il ne semble pas y avoir de délire, mais un certain degré de dissociation mentale.

Mademoiselle T... reçoit 300 mg par jour de chlorhydrate de prothipendyl pendant son séjour à la Maison de Santé, séjour écourté en raison de plusieurs tentatives de fugues et d'une crise d'agitation psychomotrice très importante malgré trois injections intra-

musculaires de chlorhydrate de prothipendyl (2 ampoules par injection) quotidiennes.

Mademoiselle T... fut donc rendue à sa famille le 15 mai, en vue d'un éventuel placement en Maison fermée.

A posteriori, nous pensons qu'il eut été possible d'utiliser de plus fortes doses de chlorhydrate de prothipendyl, mais nous avons préféré - pour des raisons d'ordre général - ne pas garder Mademoiselle T... dans un Etablissement ouvert.

9 - Madame Geneviève BAC..., 41 ans.-

Madame B... nous est adressée par son Médecin de famille pour épisode dépressif réactionnel au climat familial. Elle redoute et ne supporte pas les visites à son foyer, ainsi que les remarques de sa propre mère et de ses beaux-parents. Depuis plusieurs mois, Madame B... se plaint d'insomnie, de tremblement, d'énervement, d'anxiété, et fait de nombreuses crises de larmes.

Elle entre le 20 mars. Durant son séjour, nous sommes amenés à porter le diagnostic d'hypomanie érotique. Son appétit sexuel ne semble pas diminué par les 300 mg de chlorhydrate de prothipendyl par die qu'on lui administre durant les 21 jours qu'elle va passer dans notre Maison. Un essai de deux jours de traitement par la chlorpromazine à la dose de 80mg par jour atténue la libido, mais la malade déclare se sentir mieux sous chlorhydrate de prothipendyl.

A sa sortie, Madame B... est en très bon état physique, parfaitement détendue, mais de fréquentes visites de son mari se sont

avérées nécessaires.

10 - Madame Rolande DUV..., 45 ans.-

Madame D... nous fut également adressée par son Médecin de famille pour dépression mélancolique réactionnelle à une situation conjugale hautement conflictuelle:

Madame D... a épousé très jeune un homme qui - à l'en croire - serait un véritable "Don Juan" de village. Longtemps elle a supporté ses nombreuses aventures, et a élevé ses deux enfants, mais depuis trois ans environ, elle a réagi par plusieurs épisodes dépressifs mineurs.

A l'entrée, le 10 mars, elle raconte très facilement ses infortunes : l'inconduite de son mari qui ne revient vers elle qu'en rupture de maîtresse, et qui l'oblige à des pratiques qui lui répugnent (fellation). Elle avoue une dyspareunie constante. Elle se plaint d'être devenue une véritable "esclave ménagère". Tous ces motifs l'ont amenée à des idées d'autolyse.

Une cure de sommeil, du 20 mars au 9 avril, amène une certaine détente. En instance de divorce, des préoccupations juridiques et morales viennent rompre un équilibre fragile, et les crises de larmes se succèdent.

Du 10 avril au 12 mai, Madame D... est soumise à 150 mg de chlorhydrate de prothipendyl par jour, associé au Tofranil, et progressivement l'atmosphère morale se clarifie, et la malade reprend peu à peu son équilibre psychique. Ses problèmes ne sont pas résolus, mais elle les aborde plus sereinement.

Madame D... quitte la Maison de Santé le

12 mai, reposée et détendue sous l'action de la médication, plus confiante dans l'avenir, grâce également à de nombreuses séances de psychothérapie.

11 - Mademoiselle Yvonne REN..., 50 ans.-

Mademoiselle R... nous est adressée en post-cure par le service du Professeur MICHAUX où elle était en traitement pour un épisode dépressif, évoluant sur un fond de débilité mentale et de psychasthénie, et se traduisant par de multiples préoccupations nosophobiques.

Après une enfance malheureuse, Mademoiselle R... a été placée comme gens de maison. Elle a eu de très nombreuses liaisons de passage, et se plaint depuis longtemps de métrorragies et de leucorrhées. Il y a quelques mois, la lecture d'un article de la presse dite de vulgarisation médicale lui a fait rapporter ses troubles à une maladie vénérienne, ou à un cancer génital. Elle s'est alors mise à fréquenter les consultations spécialisées des Hôpitaux parisiens, et a été dirigée par l'une d'elles dans un service de neuro-psychiatrie, aucune organicité n'ayant été reconnue à ses troubles.

A son entrée, le 24 février 1961, elle est insomniaque, ressasse tout le temps sa peur des maladies vénériennes et du cancer, pleure fréquemment, répète toujours la même chose.

Elle est mise progressivement à 200 mg de chlorhydrate de prothipendyl par jour pendant les deux mois de son séjour, et son comportement s'améliore : elle reste geignarde mais ne pleure plus.

La psychothérapie associée à la chimio-

thérapie s'est avérée inoperante en raison vraisemblablement de la débilité mentale de notre malade. Sous l'action du médicament ses "phobies" ne se sont pas effacées, mais l'angoisse qui les accompagnait a disparu. Elle quitte l'Etablissement le 23 avril dans de bonnes conditions physiques et morales.

12 - Mademoiselle Edith LEC..., 22 ans.-

Mademoiselle L... nous est envoyée par son Médecin de famille sur les conseils du Professeur FONTAN, pour subir une cure de Sackel.

Cette malade est une schizoïde qui a tenté de se suicider par immersion en août 1960, mais n'a pu réussir dans sa tentative, ayant "eu peur d'avaler de la boue". Elle avait auparavant en février 1960 fait une dépression et une autre tentative de suicide "spectaculaire", à la suite de laquelle elle fut hospitalisée dans un service fermé pendant 20 jours et soumise à une cure de sommeil.

A l'entrée, le 22 avril 1961, on note qu'elle se regarde fréquemment dans les glaces, et, précise-t-elle il lui arrive de ne pas se voir ou de ne pas se reconnaître.

L'examen clinique montre une tachycardie à 120 permanente, une tension artérielle à 16 - 8 habituelle, un tremblement des extrémités, une ébauche de roue dentée aux deux membres supérieurs, des troubles de l'équilibre et un signe de Romberg.

En attendant la possibilité matérielle de commencer la cure de Sackel, notre malade est mise au chlorhydrate de prothipendyl pendant 10 jours à la dose de 100 mg par jour et il semble que ses contacts avec le

personnel médical, jusque là assez froids, soient un peu plus aisés.

La cure de Sackel est commencée le 30 mai: elle n'amènera pas d'amélioration.

13 - Madame Monique VAL..., 36 ans.-

Madame V... nous fut envoyée par son Médecin de famille pour rechute de dépression mélancolique chez une cyclothymique.

Les antécédents révèlent de nombreux épisodes hallucinatoires, des idées de suicide, un délire d'influence, de télépathie, de persécution à thèmes politiques et de mort où la T.S.F. et les appareils électriques jouent un grand rôle : Elle entendait des voix intérieures, des émissions radiophoniques clandestines qui la dirigeaient : "J'étais comme téléguidée, je n'étais plus moi".

A son entrée le 29 mars 1961 elle fait la critique de ses phénomènes hallucinatoires antérieurs, mais elle relate qu'elle ressent parfois la nuit une impression de frémissement intérieur et qu'elle éprouve souvent un sentiment d'étrangeté. Madame V... se plaint de palpitations, d'angoisses précordiales, pleure volontiers depuis une récente série d'avulsions dentaires.

Nous l'avons traitée par 300 mg par jour de chlorhydrate de prothipendyl. du 30 mars au 2 juin, date de la sortie.

Sa tension artérielle s'est maintenue stable aux alentours de 11 - 7, 12 - 8. Fin juin, elle était de nouveau détendue, confiante, souriante, et le contact était excellent.. pour combien de temps, connaissant le carac-

tère récidivant de son affection ?

14 - Madame Hélène MIG..., 60 ans.-

Madame M. entre le 19 mai, venant de Villejuif où elle vient de faire une cure de désintoxication éthylique. Outre l'intoxication éthylique chronique qui a amené notre malade à faire plusieurs séjours à Ste Anne et à Villejuif sur la plainte de ses voisins, elle est vraisemblablement sub-délirante.

Sous 80 mg quotidiens de chlorhydrate de prothipendyl elle a été très calme : docile et toujours satisfaite, elle n'a pas manifesté sa dyspsomanie ; son séjour a été sans histoire.

15 - Mademoiselle Jacqueline WIB..., 24 ans.-

Mademoiselle W... a fait deux séjours dans notre Maison de Santé en 1961. Lors du premier, on avait porté le diagnostic d'hypomanie avec troubles du comportement tels que pleurs, crises d'énervement modéré, hypersomnie. Tous ces troubles semblaient en rapport avec un surmenage professionnel.

Elle nous est revenue, envoyée par le Docteur ERNST pour épisode maniaque-dépressif sous-tendu par une immaturité affective profonde. Son comportement est nettement hypomaniaque, elle adopte des attitudes infantiles : il faut qu'on l'admire, qu'on la félicite ; elle se mêle de tout ; elle seule comprend les besoins et les intérêts de ses proches. On est frappé par une extrême instabilité : courses, visites, démarches inutiles s'ajoutent à son agitation et sont l'occasion d'une logorrhée intarrissable, sans grande

suite dans les idées exprimées.

Son séjour est une succession de périodes de détente où le contact semble établi, et d'épisodes d'exaltation, d'activité brouillonne avec de brusques explosions d'allure hypomaniaque, coïncidant avec les périodes ovulatoires. Au contraire, après les règles, survient une dépression, des pleurs, et la malade répercute alors à l'infini des observations faites sur sa conduite ou son travail.

Du 27 mai au 1er juillet, elle reçoit 200 mg par jour de chlorhydrate de prothipendyl.

Le 1er Juillet une nouvelle explosion d'agressivité verbale, avec possibilité de délire de préjudice, la fait hospitaliser dans un service fermé. Ultérieurement, nous avons reçu de ce service le compte-rendu suivant : état d'excitation atypique avec éléments maniaques et pithiatiques, faisant craindre une évolution schizophrénique.

Il faut reconnaître qu'à la dose utilisée (200 mg par jour), la médication par le chlorhydrate de prothipendyl n'a apporté aucune amélioration.

16 - Mademoiselle Jeanine ANT..., 32 ans.-

Mademoiselle A... nous est adressée par le Centre Hospitalier d'Argenteuil où elle était hospitalisée après une tentative de suicide par immersion, au cours de laquelle elle contracta une typhoïde.

En janvier 1961 une cure d'amaigrissement par amphétamine provoque un premier épisode

dépressif sur un fond de mélancolie habituelle. Le célibat prolongé pèse sur le moral de notre patiente, et une rupture sentimentale en février vient aggraver ses tendances mélancoliques, lui inspirant des idées d'autolyse.

Elle a été traitée par le chlorhydrate de prothipendyl par voie intra-musculaire pendant 12 jours, à la dose de 200 mg quotidiens, du 13 au 25 avril.

- le 12 avril, sa tension artérielle était de 10 - 7

- le 28 avril, de 9 - 6

Du 25 avril au 12 juin, elle a reçu 150 mg par jour de chlorhydrate de prothipendyl per os, et sa tension artérielle s'est maintenue stable : 9 - 6 le 6 mai, 10 - 7,5 le 18 mai.

Le Tofranil était associé à la médication neuroleptique. Les résultats ont été excellents : Mademoiselle A... est sortie ayant retrouvé son équilibre et son sourire ; les idées d'autolyse étaient complètement disparues, et la malade était prête à reprendre son activité de couturière.

17 - Madame Marie CIA..., 53 ans.-

Madame C... "présente" une dépresssion anxieuse avec de grosses préoccupations coenesthésiques liées au stade pré-ménopausique.

Les troubles ont débuté en 1960 et 7 séances de sismothérapie n'ont amène aucune amélioration au cours d'une hospitalisation

à Charonne.

A l'entrée, le 24 avril, notre patiente se plaint de céphalées fronto-occipitales permanentes avec renforcement paroxystiques, d'otalgies, d'un goût amer dans la bouche et d'un perpétuel besoin d'avaler, d'une "boule dans le gosier", de brûlures en hémi-cinture à la base du thorax avec sensation de striction du côté gauche, de palpitations, de ballonnements abdominaux, d'éruçtation, de constipation, de paresthésies, d'insomnie, de bouffées de chaleur.

250 mg de chlorhydrate de prothipendyl par jour pendant un mois n'ont pas diminué la richesse de ses symptômes subjectifs, et finalement on dut interrompre la médication en raison d'un "malaise" mal précisé, invoqué par la malade lors des prises médicamenteuses.

Au total, aucune amélioration, échec de la psychothérapie : Madame C... restera une véritable pleureuse, alors que du point de vue organique, on n'a pu trouver qu'un banal arthritisme.

18 - Madame Jeanne TRA..., 36 ans.-

Madame T... vient de Villejuif où elle était en traitement pour un syndrome hallucinatoire évoluant depuis plusieurs mois, combinant un syndrome d'influences, des hallucinations auditives et visuelles, et ayant abouti à la conviction qu'un passant l'avait hypnotisée.

A l'entrée le 27 janvier 1961, ce riche syndrome pluri-hallucinatoire a cessé, mais, lors des permissions la malade

raconte que de retour dans son logement H.L.M., sa conviction renaît. Si le syndrome est moins actif, la critique en est encore imparfaite car Madame T... nous déclare qu'elle a l'impression d'avoir fait un rêve.

En janvier et février 1961, elle reçoit 80 mg de Largactil par jour; et du 1er mars au 17 mars, 130 mg de chlorhydrate de prothipendyl. Elle se plaint de moins bien dormir avec le nouveau médicament, et trouve que ses angoisses sont moins bien calmées. On revient donc au Largactil, et elle sort le 26 mars.

19 - Mademoiselle Jeanine DUT..., 35 ans.-

Mademoiselle D... nous est envoyée par Villejuif. Elle présente depuis plusieurs années (4 ou 5 ans) un état obsessionnel qui l'a fait hospitaliser à de nombreuses reprises dans différents services spécialisés : entre autres, Ste Anne, Villejuif.

Nous portons, à l'entrée, le diagnostic d'état schizoïde avec grosses lacunes du jugement, et syndrome phobo-obsessionnel à l'égard des objets pointus ou tranchants. Ce syndrome reparait malgré les traitements neuroplégiques ou sismothérapiques et se révèlent extrêmement rebelles.

Elle a depuis l'enfance peur de tout ce qui peut pénétrer dans le corps, et déclarer avoir également des pulsions vers l'autolyse, ou l'agression à l'aide d'objets coupants ou pointus.

Pendant son séjour, elle reçoit 50 mg par jour de chlorhydrate de prothipendyl,

du ler au 27 avril, et on pratique une série de 7 électro-chocs, sans aucune modification du délire obsessionnel.

A sa sortie, elle est confiée au neuro-chirurgien pour une lobotomie éventuelle.

20 - Madame Yolande DAU..., 60 ans.-

Madame D... est venue en post-cure après de nombreux mois passés dans un service de chirurgie pour réparer des escarres sacrées, survenues au cours d'un coma oxy-carboné.

Cette malade avait des difficultés familiales et a tenté trois fois de mettre fin à ses jours. La troisième tentative a été une intoxication par le gaz d'éclairage, et elle a failli réussir.

Toujours seule, s'isolant, ne parlant pas à ses compagnes, Madame D... semble vivre dans un univers à part. Elle est l'objet d'une petite désorientation temporo-spatiale.

Pendant les quatre jours qui ont précédé sa sortie, elle a reçu - au lieu de 50 mg de Largactil - 20 mg de chlorhydrate de prothipendyl par jour, (cette substitution s'est effectuée sans incident), et devait continuer un traitement d'entretien. La durée du traitement a été trop brève pour nous permettre de juger de ses résultats réels.

21 - Madame Marguerite MER..., 65 ans.-

Madame M... possède un long passé

psychiatrique, émaillé de nombreux séjours en services spécialisés.

En 1933, elle fait une première dépression, soignée à St Maurice, suivie d'une deuxième en 1942 traitée par ~~s~~émothérapie à l'hôpital H. Roussel. Le troisième épisode se situe en 1959 : brusquement, au cours de son travail, elle se mit à pousser des cris et à gesticuler, clamant qu'elle avait fait une erreur dans sa caisse, et que la Police allait venir l'arrêter. Elle est alors traitée à Epinay par une cure de sommeil et une série de huit électro-narcoses. Alors, elle devient volubile, exubérante, joue à cache-cache avec sa famille, et, en 1960, elle est la proie d'hallucinations auditives et commence un délire de persécution et de culpabilité. Ce qui l'amène de nouveau à Epinay pour une deuxième cure de sommeil.

Elle entre dans notre Maison de Santé le 12 juin 1961, ayant des idées de suicide, et on porte le diagnostic de maladie de Pick probable, en tous cas de processus dépressif sévère chez une scléreuse. Madame M... est assaillie par de nombreuses préoccupations hypochondriaques : a peur des gens, peur de manquer d'argent, appréhende l'âge de la retraite et il lui est difficile d'évoquer des souvenirs même personnels.

Elle est traitée par 200 mg de chlorhydrate de prothipendyl associés à 4 comprimés de Tofranil, du 13 juin au 26 juillet, date de sa sortie.

Le traitement l'a considérablement améliorée, mais Madame M... semble redouter

le retour à la vie normale bien qu'elle doive être prise en charge par son fils.

22 - Madame Odile PAL..., 40 ans.-

Madame P... nous est envoyée par Villejuif en post-cure de désintoxication éthylique. Elle y recevait Largactil et Disulfiram. Son état général est relativement altéré : elle ne pesait que 37 Kg à son entrée à Villejuif. L'intoxication éthylique avait entraîné un début d'encéphalopathie, avec cauchemars, zoopsies.

L'interrogatoire révèle que cette malade a commencé à boire après huit grossesses et plusieurs deuils familiaux, au cours d'une phase de dépression mélancolique.

L'examen clinique montre un tremblement des extrémités, une exagération des réflexes tendineux, une tension artérielle à 9,5 - 7 et un pouls à 110.

Elle a reçu pendant un mois 70 mg par jour de chlorhydrate de prothipendyl, et son séjour s'est très bien passé, bien qu'elle se soit montrée volontiers querulente. A sa sortie, elle avait retrouvé sommeil et appétit, et un état général acceptable.

CONCLUSIONS

-:-

Nous pouvons résumer les résultats obtenus au cours de nos essais dans le tableau suivant :

- Dépressions endogènes : 3 bons résultats
2 échecs
- Dépressions exogènes : 7 bons résultats
1 amélioration
- Schizophrénie : 1 amélioration
2 échecs (posologies insuffisantes)
- Délires chroniques : 2 bons résultats
1 amélioration
2 échecs
- Manifestations maniaques: 2 échecs
- Démence présénile : 1 bon résultat
- Ethylisme (post-cure) : 2 bons résultats

Nous n'avons jamais noté de baisse marquée de la tension artérielle, ni de tachycardie importante, ni de syndrome pseudo-parkinsonien, ni aucun effet secondaire gênant en dehors d'un cas de photosensibilisation.

La tolérance locale des injections parentérales a été bonne.

Aux doses de 100 à 300 mg par jour, per os, de chlorhydrate de prothipendyl, on a observé un effet neuroleptique sans obnubilation, ni somnolence qui permettait à toutes nos malades une vie en commun au sein de la Maison de Santé, agrémentée des menues occupations habituelles tels que travaux d'aiguille, lectures, promenades.

Contrairement à d'autres observateurs, nous avons obtenu des résultats satisfaisants dans le traitement des dépressions exogènes, en associant - souvent, il est vrai - le Tofranil (75 à 100 mg pro die) au chlorhydrate de prothipendyl.

Par contre, l'évolution clinique des trois schizophrénies n'a pas été modifiée sensiblement par la thérapeutique, aux doses volontairement réduites que nous avons utilisées.

°
° °

Le chlorhydrate de prothipendyl s'est avéré être un excellent anxiolytique, dépourvu d'effets secondaires importants, par conséquent très maniable, dont l'utilisation en Maison de Santé Libre et en post-cure donne des résultats satisfaisants, et qui permet sans danger les cures ambulatoires.

-:-

Vu :
Le Président :
Signé : de GENNES

Vu :
Le Doyen :
Signé : L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris :
Signé : J. ROCHE.

BIBLIOGRAPHIE

-:-

M.C. BOURGEOIS

Sem. Thérap. Juin 61, 554-555

J.P. COUSIN

Sem. Thérap. Juin 61, 544-546

A. DIEHR

Die Medizinische 38 : 1766 (1959)

S. HIFT, K. KRYSPIN-EXNER

Wiener Med. Wschr. 108 n°32 1958
664-668

J. JESSEL

Münch. Med. Wschr. 1960, 85,5 192-196

P. HUGUENARD, P. LEGER

Agressologie 1960 I 6

QUANDTS & Coll.

Psychiat.Neurol. 1958, 135,3 197-207

J.J. RONDEPIERRE, R. ROBERT

Sem. Thérap. 1961 n°6 HS 78-80

A. SCHLICHTEGROLL

Arzneim. Forsch., 1958, 8, 489-503

K.L. SCHOLLER

Arztl. Wochenschr. 13, n° 47 1958,
1045 - 1049

-:-

SERMENT

-:-

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque.

-:-

